

中之条町国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成 2 0 年 3 月

中 之 条 町

目 次

第1章	計画策定にあたって	
1	背景	1
2	特定健診・特定保健指導の導入の趣旨	1
3	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	1
4	特定健康診査等の考え方	2
5	計画の性格	2
6	計画の期間	2
7	計画の目標値	3
第2章	健診の現状	
1	中之条町の現状	3
第3章	目標値	
1	目標の設定	4
第4章	特定健康診査等の実施方法	
1	実施場所	5
2	対象者	5
3	基本的な健診項目	6
4	実施時期	7
5	周知や案内の方法	7
6	事業者健診等の健診受診者のデータ収集	7
7	特定保健指導対象者の重点化	7
8	年間スケジュール	8
第5章	個人情報保護	
1	記録の保存	8
2	保存期間	8
3	管理体制	9
第6章	実施計画の公表及び周知	
1	実施計画の公表の方法	9
2	普及啓発の方法	9
第7章	実施計画の評価と見直し	
1	実施計画の評価	9
第8章	その他	
1	その他の健診等との連携	10
2	後期高齢者への対応	10

第1章 計画策定にあたって

1 背景

我が国は国民皆保険制度のもと、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化や経済の低迷、国民生活の意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、今後も国民皆保険制度を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、医療制度改革大綱に基づき、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「医療費適正化の総合的な推進」、「高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」を基本的な考え方として、医療制度改革が順次実施されています。

2 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

医療制度改革の一環として医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳から74歳までの被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）を実施することとなっています。

特定健診等は、現在の健康状態を確認し、糖尿病などの生活習慣病を早期発見・早期治療すること。（特定健康診査） 特定健康診査の結果により生活習慣を改善すること（特定保健指導）を目的としています。

3 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。これは、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方を基本としています。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられています。

4 特定健康診査等の考え方

これまでの健康診査は、老人保健法に基づいて市町村が行う基本健康診査、医療保険各法に基づき、医療保険者が行う一般健診、事業主が行う事業主健診などとして実施されています。

これからの特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目し、健康診査の結果により動機付け支援や積極的支援を必要とする特定保健指導の対象者を選定することが加わります。また、特定保健指導は、特定健康診査の結果から生活習慣病となるリスクを把握し、そのリスクに応じて、早期に生活習慣の改善に介入を行うものです。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最近の科学的知識と課題抽出のための分析	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療	→	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数	行動変容を促す手法	アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

5 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針を踏まえ、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき策定するものであり、群馬県医療費適正化計画及び中之条町いきいき元気プランや中之条町第3期高齢者保健福祉プランなどと十分な整合性を図り、中之条町国民健康保険が策定する特定健診等実施計画です。

6 計画の期間

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に基づき、5年を一期とし、第1期は平成20年度から平成24年度までとします。

7 計画の目標値

この計画の推進により、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の人数を平成27年度までに25%減少することを目標とします。

第2章 健診の現状

1 中之条町の現状

(1) 中之条町国民健康保険の状況

中之条町の人口は、平成19年3月31日現在で17,491人、このうち、国民健康保険の被保険者は、7,740人で加入率は44.25%となっています。なお、平成20年度から平成24年度までの国民健康保険の被保険者数の推計は次のとおりです。

被保険者数の推計

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
0歳～39歳(人)	1,488	1,444	1,401	1,361	1,322
40歳～64歳(人)	2,139	2,126	2,113	2,100	2,087
65歳～74歳(人)	2,018	2,012	2,006	2,001	1,996
75歳以上(人)	2,150	2,283	2,425	2,575	2,735
合 計	7,795	7,865	7,945	8,037	8,140
40歳～74歳 (再掲)	4,157	4,138	4,119	4,101	4,083

(平成20年4月から75歳以上の被保険者は、後期高齢者医療へ移行)

(2) 住民基本健診の状況

老人保健法に基づいて40歳以上の町民を対象に実施しています住民基本健診の平成19年度の受診率は、41.9%でした。このうち国民健康保険被保険者の受診率は33%(被保険者は6,201人で、受診者は2,066人)となっています。特定健康診査の対象者である40歳から74歳までの国民健康保険被保険者の受診率は36%(被保険者は4,176人で、受診者は1,504人)となっています。

基本健康診査(40歳以上)

区 分	16年度	17年度	18年度	19年度
集団健診(人)	3,586	3,661	2,871	2,842
個別健診(人)	0	0	0	1
計	3,586	3,661	2,871	2,843
受診率(%)	53.2	55.7	42.3	41.9

(3) 医療費の状況

中之条町国民健康保険の医療費は年々増加しており、平成18年度は、医療費総額が約1,329,331千円で、一人あたり239,476円でした。

医療費の推移

区分	一般被保険者			退職被保険者			計 (一般+退職)		
	医療給付費用額(千円)	年間平均人数	一人あたり医療費(円)	医療給付費用額(千円)	年間平均人数	一人あたり医療費(円)	医療給付費用額(千円)	年間平均人数	一人あたり医療費(円)
15年度	765,950	4,082	187,641	337,028	999	337,365	1,102,978	5,081	217,079
16年度	799,724	4,147	192,844	382,200	1,155	330,909	1,181,924	5,302	222,920
17年度	840,514	4,133	203,367	467,064	1,327	351,070	1,307,578	5,460	239,483
18年度	847,107	4,092	207,015	482,224	1,459	330,517	1,329,331	5,551	239,476

第3章 目標値

1 目標の設定

国が定めた特定健康診査等基本指針を踏まえ、平成24年度までに特定健康診査の実施率を65%、特定保健指導の実施率を45%とし、内臓脂肪症候群の該当者・予備群を10%減少することを目標とします。

目標の設定値

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健康診査の実施率	50% (2,078人)	54% (2,235人)	58% (2,389人)	62% (2,543人)	65% (2,654人)
特定保健指導の実施率	25% (124人)	30% (148人)	35% (160人)	40% (245人)	45% (288人)
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	—	—	—	—	10%

第4章 特定健康診査等の実施方法

1 実施場所

(1) 特定健康診査

集団健診

町内の公共的施設(中之条町保健センター、吾妻郡ツインプラザ及び各地区の公民館等)で実施します。

個別健診

委託医療機関で実施します。

(2) 特定保健指導

中之条町保健センター等の公共的施設で実施します。また、電話等による個別指導も実施します。

2 対象者

中之条町国民健康保険の40歳から74歳までの被保険者とします。

被保険者数

区 分	19年度			20年度			21年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
0歳～39歳	812	721	1,533	797	691	1,488	782	662	1,444
40歳～64歳	1,091	1,061	2,152	1,088	1,051	2,139	1,085	1,041	2,126
65歳～74歳	979	1,045	2,024	986	1,032	2,018	993	1,019	2,012
75歳以上	824	1,201	2,025	875	1,275	2,150	929	1,354	2,283
合 計	3,706	4,028	7,734	3,746	4,049	7,795	3,789	4,076	7,865
40歳～74歳 (再掲)	2,070	2,106	4,176	2,074	2,083	4,157	2,078	2,060	4,138

区 分	22年度			23年度			24年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
0歳～39歳	767	634	1,401	753	608	1,361	739	583	1,322
40歳～64歳	1,082	1,031	2,113	1,079	1,021	2,100	1,076	1,011	2,087
65歳～74歳	1,000	1,006	2,006	1,007	994	2,001	1,014	982	1,996
75歳以上	987	1,438	2,425	1,048	1,527	2,575	1,113	1,622	2,735
合 計	3,836	4,109	7,945	3,887	4,150	8,037	3,942	4,198	8,140
40歳～74歳 (再掲)	2,082	2,037	4,119	2,086	2,015	4,101	2,090	1,993	4,083

3 基本的な健診項目

(1) 特定健康診査

質問票	服薬歴、喫煙歴等
身体計測	身長、体重、肥満度(BMI)、腹囲等
診察	理学的検査(身体診察)
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
血中脂質検査	中性脂肪、HDL-コレステロール、 LDL-コレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 -GT(-GTP)
腎機能検査	尿タンパク、尿糖
血糖検査	ヘモグロビンA1C及び随時血糖又は空腹時血糖
選択項目(一定の基準に基づき、医師が必要と判断したもの)	
ア心電図検査	
イ眼底検査	
ウ貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)	

(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクに応じて、「動機付け支援」「積極的支援」に階層化します。

動機付け支援の対象者

ア、腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、血糖、脂質、血圧のうち1つが基準値を超え、喫煙歴なしの者

イ、腹囲が基準値に満たない場合でも肥満度(BMI)が25以上で、血糖、脂質、血圧のうち1つ若しくは2つが基準値を超え、喫煙歴なしの者

積極的支援の対象者

ア、腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、血糖、脂質、血圧のうち2つ以上が基準値を超えている者

イ、腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、血糖、脂質、血圧のうち1つが基準値を超え、喫煙歴ありの者

ウ、腹囲が基準値に満たない場合でも肥満度(BMI)が25以上で、血糖、脂質、血圧の全てが基準値を超えている者

エ、腹囲が基準値に満たない場合でも肥満度(BMI)が25以上で、血糖、脂質、血圧のうち2つが基準値を超え、喫煙歴ありの者

(4) 支援の内容

動機付け支援

原則として、1回の保健指導を行い生活習慣の改善のため、対象者自ら生活習慣改善の行動計画を設定し、6ヶ月経過後に評価を行います。

積極的支援の対象者

1回目の保健指導で生活習慣改善のための行動目標を立て、対象者自ら生活習慣改善の行動計画を設定します。策定した行動計画により自主的、継続的に行えるよう、複数回の面談等によって支援し、6ヶ月経過後に評価を行います。

(5) 情報の提供

特定健康診査の受診者全員を対象に、診査結果より生活習慣やその改善に必要な基本的な情報を提供します。

4 実施時期

(1) 特定健康診査

特定健康診査は、毎年6月から9月までの期間に実施します。

(2) 特定保健指導

特定健康診査終了後、その結果により実施します。

5 周知や案内の方法

特定健康診査等の実施率向上のため、周知や案内を行います。

(1) 特定健康診査

実施場所や時間を広報なかのじょうへ掲載し、全世帯に周知します。

対象者に受診券とともに健診案内を送付し、実施の周知をします。

(2) 特定保健指導

対象者に直接通知案内をします。

6 事業者健診等の健診受診者のデータ収集

事業主健診等の受診者の記録については、関係機関と連携して収集に努めます。

7 特定保健指導対象者の重点化

効果的、効率的な特定保健指導を実施するには、最も必要で効果の上がる対象者を選定することが必要です。保健指導の優先順位は、当面次の基準により実施します。今後も効率的な保健指導を実施するため優先順位の検討を継続します。

- (1) 年齢が若い対象者
- (2) 健診結果により、生活習慣改善の必要性が高いと認められる対象者
- (3) 前回支援対象者でありながら、特定保健指導を受けなかった対象者

8 年間スケジュール

	当 年 度	翌 年 度
4 月	特定健康診査対象者の抽出、受診券準備 医療機関との契約	特定健康診査対象者の抽出、受診券準備 医療機関との契約
5 月	受診券印刷・送付	受診券印刷・送付 実施率、実績の算出
6 月	特定健康診査の実施	特定健康診査の実施 支払基金への報告 事業内容の見直し
7 月	個別健診の受付開始	個別健診の受付開始
8 月	特定健康診査等 ↓ データ受取 特定保健指導の受付 → 保健指導対象者の抽出、利用券等の印刷、送付	特定健康診査等 ↓ データ受取 特定保健指導の受付 → 保健指導対象者の抽出、利用券等の印刷、送付
9 月	特定保健指導の実施	特定保健指導の実施
10月	翌年度に向け、関係機関との調整 (翌年度スケジュール等)	
11月		
12月		
1 月		
2 月		
3 月		

第 5 章 個人情報 の 保 護

1 記録の保存方法

特定健康診査等の記録は、群馬県国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システムに、データベースの形で保存します。

2 保存期間

特定健康診査等の記録は、原則として5年間保存します。

3 管理体制

個人情報保護対策としては、システムへのアクセスをパスワードによる認証により、情報を管理します。また、委託等外部に対しては、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況について厳格に管理します。

第6章 実施計画の公表及び周知

1 実施計画の公表の方法

特定健康診査等実施計画は、中之条町ホームページや広報なかのじょうに掲載することにより町民に広く周知します。

2 普及啓発の方法

特定健康診査等について、広報なかのじょうに掲載するとともに、普及啓発用パンフレットを作成し配布します。

第7章 実施計画の評価と見直し

1 実施計画の評価

(1) 実施率の目標達成

実施率目標に係る達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、支援方法など評価と検証を行います。

(2) メタボリックシンドローム・予備群の減少

特定健診等の最終目標であるメタボリックシンドローム・予備群の減少状況と実施計画の目標値との評価を行います。

(3) その他の評価

実施計画に定められたスケジュールなどの内容と、特定健診等の事業実施との評価を行います。

(4) 実施計画の見直しに関する考え方

特定健診等実施計画の目標を実現するため、達成状況の点検や評価の結果により、必要に応じて実施計画の内容を実態に即したのものに見直します。

第 8 章 その他

1 その他の健診等との連携

中之条町が実施する各種がん検診などや介護保険法に基づいて実施する生活機能評価についても、担当係と連携を図りながら、受診者の利便性を考慮した体制を整えます。

2 後期高齢者への対応

75歳以上の後期高齢者は、群馬県後期高齢者医療広域連合の委託を受け、特定健康診査等の体制を活用し、健康診査を実施します。